

## De cliëntenbeweging in de verslavingszorg groeit

Martinus Stollenga\*

In hun boek *Sociaal doe-het-zelven* (2013) beschrijven Pieter Hilhorst en Jos van der Lans hoe zorg- en welzijnsvoorzieningen ontstaan zijn door het initiatief van burgers en langzamerhand bij de burgers zijn weggedreven. Tegenwoordig willen burgers meer de regie over hun leven en de voorzieningen waarvan ze gebruik maken, ook met betrekking tot zorg en welzijn.

Jaap van der Stel bracht jaren geleden de geschiedenis van de Nederlandse verslavingszorg uitgebreid in beeld (1995). Daarin is de door Hilhorst en Van der Lans geschatste ontwikkeling moeiteloos te herkennen. De verslavingszorg komt voort uit burgerinitiatieven gericht op preventie en behandeling. Nog in de jaren zeventig van de vorige eeuw werd, met de opkomende drugsproblematiek en de daarop volgende initiatieven van gemeenten, de drugshulpverlening georganiseerd op initiatief van of in nauwe samenwerking met de gebruikers. Kleinschaligheid, nuchtere pragmatiek en slimheid vormden daarbij een samenbundelende kracht. Deze vormen van welzijnswerk stonden ver af van de zorgorganisaties, wat bijvoorbeeld tot uitdrukking kwam in de bezetting van CAD Groningen (midden jaren zeventig) door medewerkers en cliënten van het Groningse straathoekwerk.

Vanaf de jaren tachtig - versterkt door de komst van de Zorgverzekeringswet en met de invoering van de diagnosebehandelcombinaties - kwam een proces van vergaande professionalisering en fragmentering van de zorg op gang, die haar systeemwereld op afstand van de leefwereld van de burger en haar eigen cliënten heeft gezet. De gemeentelijk gefinancierde drugshulpverleningsinstellingen gingen op in de zorginstellingen. Hun ervaring en gedachtegoed, die zo goed aansluiten bij de huidige tijd, werden door de verslavingszorg vrijwel vergeten. In

\* Drs. M.F. Stollenga is eigenaar van De Bijdrage te Groningen. E-mail: stollenga@debijdrage.nl.

---

een serie ingezonden bijdragen wil ik het komend jaar voor dit tijdschrift de ontwikkeling van de cliëntenbeweging binnen de verslavingszorg schetsen.

De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ) in 1996 heeft aan deze toenemende afstand tussen systeem- en leefwereld weinig kunnen veranderen, maar gaf wel de aanzet tot verandering. Cliëntenraden organiseerden tweemaal per jaar een trainingsweekend, waarin zij medezeggenschap leerden uitoefenen. De Kwaliteitswet stelt dat er pas van verantwoorde zorg sprake is als er 'redelijkerwijs' wordt tegemoetgekomen aan de wensen en verwachtingen van cliënten. Dat lijkt tot op heden slechts mondjesmaat het geval te zijn.

Na verloop van tijd ontstond uit deze weekenden een groep mensen die een stap verder wilden. Zij ontwikkelden cliëntgestuurde projecten en richtten een netwerk op om hun ervaringskennis te delen. Ze wilden de kennis van professionals en wetenschap met hun eigen (ervarings)kennis verbinden. Volgens hen was de kwaliteit van de behandeling matig tot redelijk, maar was er daarna niets. Daardoor kwamen cliënten in een zwart gat terecht, met als gevolg een grote kans op recidive. Om hier iets tegen te doen werd kennisnetwerk het Zwarte Gat opgericht.

Mede naar aanleiding van een studiereis van een van de groepsleden naar Nieuw-Zeeland, werd het Angelsaksische begrip 'recovery' omarmd en gaf men ons begrip herstel een nieuwe betekenis. Dat begrip stelt regie over het eigen leven en de behandeling centraal, terwijl wordt uitgegaan van de eigen kracht en ervaringskennis wordt benut. Als een kleine 'kopgroep' probeerde men herstel op de agenda van beleidsmakers, zorgverleners en onderzoekers te krijgen. Dat ging niet gemakkelijk en maakte een robuuste aanpak noodzakelijk, die leidde tot een verschil in kennis en een zekere verwijdering tussen deze kopgroep en haar achterban: de cliëntenraden. Ook verschillende raden van bestuur konden de aanpak niet waarderen; in het concept herstel verschuift de macht van de zorginstelling naar de cliënt, wat deze reactie mogelijk verklaart.

De kopgroep wist zich in 2010 weer te verbinden met de cliëntenraden en, via een overeenkomst, ook met de raden van bestuur. In dat jaar werd het door de cliëntenraden en het Zwarte Gat voorbereide Handvest van Maastricht ondertekend door alle cliëntenraden en raden van bestuur van de vijftien bij GGZ Nederland aangesloten instellingen. Helaas werd de uitvoering van de gemaakte afspraken door de raden van bestuur niet krachtdadig ter hand genomen (zie 'Proeftuinen van

herstel' van Barendrecht en Wits in nummer 2013/4). De cliëntenraden op hun beurt bleken niet in staat uitvoering van het convenant af te dwingen. De kopgroep ging door.

Na moeizame discussies kwam in het voorjaar van 2013 uiteindelijk een nieuwe visie van de sector tot stand, met daarin een belangrijke plaats voor herstel. Het dagelijks bestuur (DB) van het Zwarte Gat - dat deel uitmaakte van de kopgroep - zag in dat het tijd was voor een koerswending. Het zou er in de toekomst immers niet meer om gaan herstel op de agenda te krijgen, maar om samen met de organisaties herstel in de praktijk te gaan ontwikkelen en toepassen. Dat vergt een breed gedragen overleg met de instellingen: per instelling zullen cliëntenraad en raad van bestuur inhoud moeten geven aan herstel. Dat vraagt om een wederkerige verbinding tussen de cliëntenraden en het kennisnetwerk het Zwarte Gat. Daartoe heeft het DB een werkgroep de opdracht gegeven, de verbinding met de cliëntenraden te versterken en een nieuw door hen gedragen DB voor te stellen.

Dat proces heeft erin geresulteerd dat op 29 november 2013 een nieuw DB is benoemd. Het aantal dragende cliëntenraden moet nog worden uitgebreid (er zijn er nu negen). Zo kan het Zwarte Gat - met de kennis die is ontleend aan contacten met ROC's, hogescholen, universiteiten en onderzoeksinstituten - cliëntenraden ondersteunen als partner van raden van bestuur, om de verslavingszorg te ontwikkelen tot herstelondersteunende zorg. Nu de minister minder investeert in zelfhulp- en cliëntenorganisaties, zullen de organisaties dat zelf moeten doen. Dat gaat hun, gelet op de door Hilhorst en Van der Lans geschatste ontwikkeling, veel opleveren.

Met dank aan Gert de Haan, Marcel van Nattem, Jos Oude Bos en Reinier Schipper voor hun kritische commentaar.

## Literatuur

Barendrecht, C. & Wits, E. (2013). Proeftuinen van herstel. *Verslaving*, 9, 34-46.  
Hilhorst, P. & Lans, J. van der (2013). *Sociaal doe-het-zelven. De idealen en de politieke praktijk*. Amsterdam: Atlas Contact.  
Stel, J.C. van der (1995). *Drinken, drank en dronkenschap. Vijf eeuwen drankbestrijding en alcoholhulpverlening in Nederland*. Hilversum: Verloren.